

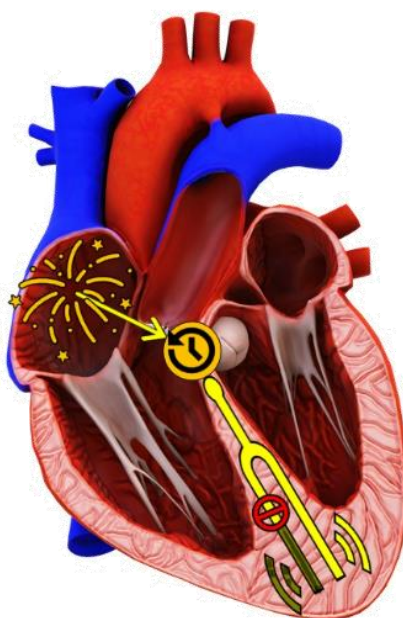
## Ficha clínica: **BLOQUEO DE RAMA DERECHA**

### **Fisiopatología: ¿Qué es el bloqueo de rama derecha?**

La rama derecha del haz de His entrega los impulsos eléctricos al ventrículo derecho y parte del septo interventricular. Si pierde su capacidad de conducción se produce un bloqueo de rama derecha, ya que el impulso llega al músculo sólo por la rama izquierda y se ve obligado a viajar por tejidos donde la conducción va más despacio, lo que provoca una despolarización más lenta. Esto no afecta a la frecuencia cardíaca.

Vamos a repasar el sistema de conducción cardíaco:

El sistema eléctrico del corazón se encarga de transmitir los impulsos que generan los latidos por todo el músculo cardíaco. Los impulsos se generan en las aurículas, en el nodo sinusal, pasan por los haces auriculares hasta el nodo aurículo-ventricular y de ahí se distribuyen a los ventrículos por el Haz de His y sus ramas. La rama derecha va al ventrículo derecho y la izquierda al izquierdo, dividiéndose a su vez en dos hemirramas o fascículos (anterosuperior y posteroinferior).



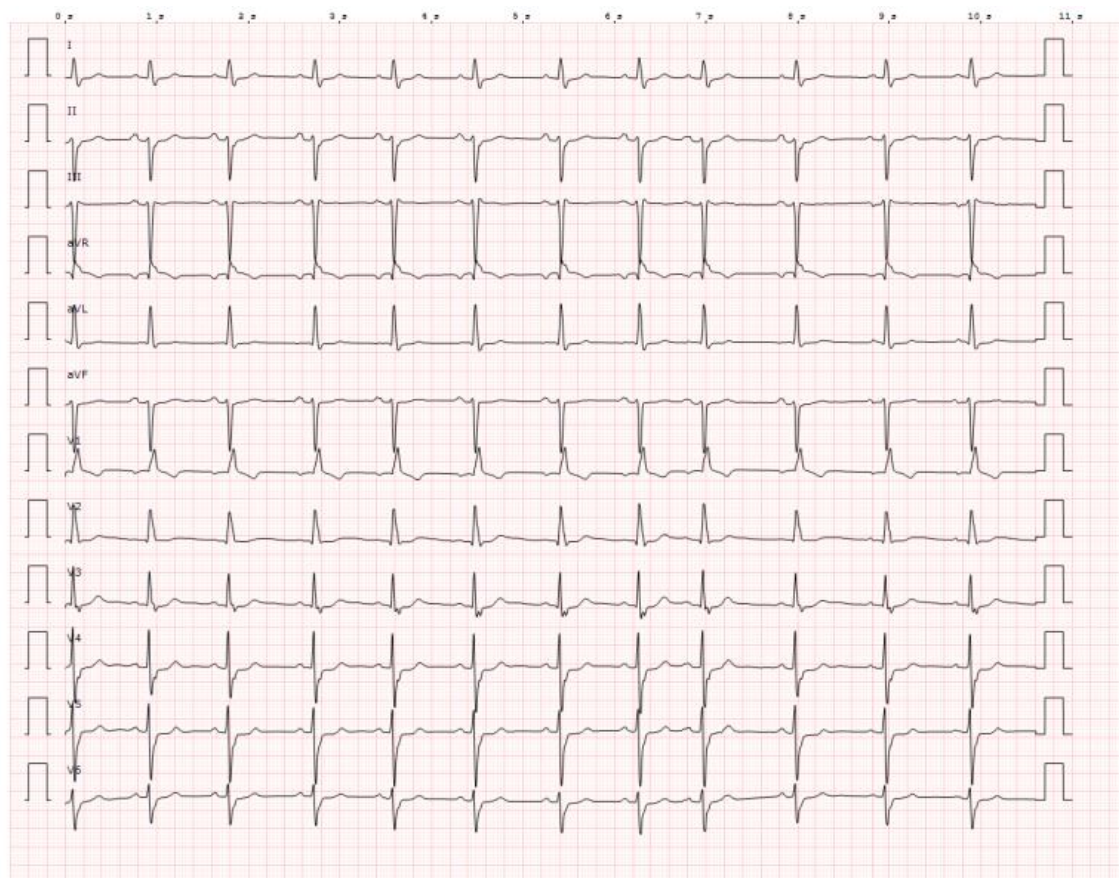
Es una entidad relativamente común en la población general que en muchos casos no precisa un tratamiento específico. Sin embargo, a veces nos sirve de aviso de

sobrecarga del ventrículo derecho, como ocurre en personas con problemas pulmonares (neumopatías como EPOC [Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica] o SAOS [Síndrome de Apnea-Obesidad del Sueño]).

Por este motivo entre otros, es importante realizar a todos los pacientes con bloqueo de rama derecha un ecocardiograma doppler para descartar cardiopatía estructural, así como un seguimiento periódico por parte del cardiólogo.

### ¿Cómo es el electrocardiograma del bloqueo de rama derecha?

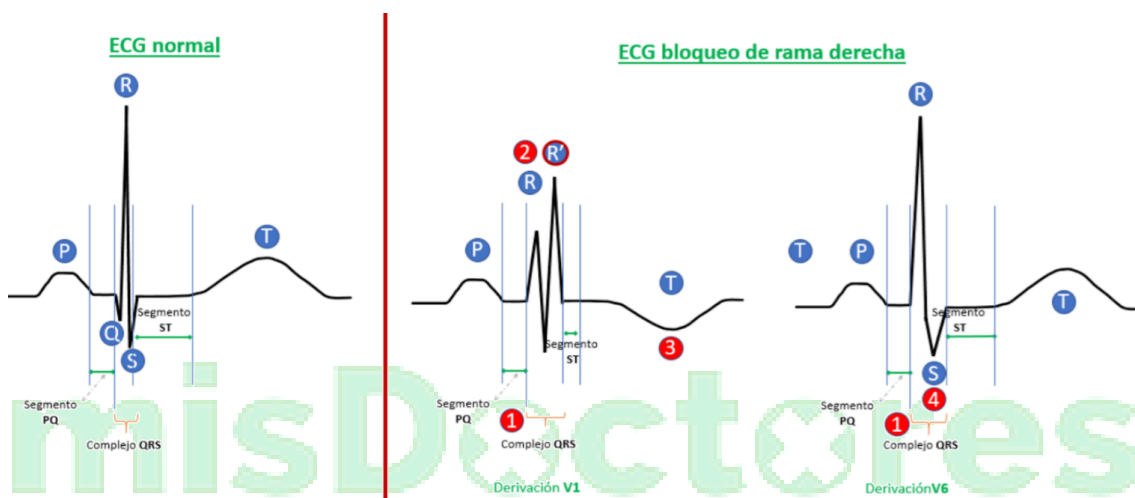
*Un electrocardiograma con bloqueo de rama derecha:*



Las principales características son:

- Complejo QRS ancho, de más de 120ms (3 cuadraditos).
  - En niños de más de 4 años se considera a partir de 100 milisegundos
  - Por debajo de los 4 años a partir de los 90 milisegundos

- Patrón rsR' en V1-V2, dónde la segunda R suele ser mayor o incluso la única onda. Habitualmente se presenta con alguna de las siguientes formas:
  - rsr', las tres de tamaño similar
  - rSR', una pequeña R y luego una S y otra R de tamaño mayor
  - R única, ancha e incluso mellada.
- Ondas S más anchas que la onda R (o mayores de 40milisegundos en I y V6)
- Deflexión intrinsecoide (tiempo desde inicio de la R hasta que cambia de dirección) mayor de 50 milisegundos en V1
- Es habitual que las ondas T sean negativas de V1 hasta V4.



### ¿Cómo se diagnostica el bloqueo de rama derecha?

Con un electrocardiograma es suficiente para diagnosticar el bloqueo de rama derecha.

A pesar de eso, es importante realizar a todos los pacientes con bloqueo de rama derecha sean valorados por un cardiólogo para confirmar el diagnóstico, ya que en algunos casos se podría confundir con un síndrome de Brugada.

Además, precisan que se les realice un ecocardiograma-doppler para descartar cardiopatía estructural, así como un seguimiento periódico por parte del cardiólogo.

### ¿Cuáles son los síntomas del bloqueo de rama derecha?

El bloqueo de rama derecha no produce ningún síntoma por sí mismo.

**¿Cuál es el tratamiento del bloqueo de rama derecha?**

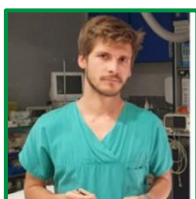
Normalmente no precisa un tratamiento específico. Sin embargo, a veces nos sirve de aviso al respecto de que el ventrículo derecho está sufriendo por problemas pulmonares (neumopatías como EPOC o SAOS).

En ocasiones se presenta en combinación con algunos otros bloqueos (bloqueo aurículo-ventriculares u otros bloqueos de rama) y en estas circunstancias habla de desgaste del sistema de conducción cardíaco y un aumento de riesgo de necesitar marcapasos en el futuro.

**misDoctores**

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Surawicz B, Childers R, Deal BJ, Gettes LS, Bailey JJ, Gorgels A, Hancock EW, Josephson M, Kligfield P, Kors JA, Macfarlane P, Mason JW, Mirvis DM, Okin P, Pahlm O, Rautaharju PM, van Herpen G, Wagner GS, Wellens H; American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee, Council on Clinical Cardiology; American College of Cardiology Foundation; Heart Rhythm Society. AHA/ACCF/HRS recommendations for the standardization and interpretation of the electrocardiogram: part III: intraventricular conduction disturbances: a scientific statement from the American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee, Council on Clinical Cardiology; the American College of Cardiology Foundation; and the Heart Rhythm Society. Endorsed by the International Society for Computerized Electrocardiology. *J Am Coll Cardiol.* 2009 Mar 17;53(11):976-81. doi: 10.1016/j.jacc.2008.12.013. PMID: 19281930. DOI: 10.1016/j.jacc.2008.12.013
2. Glikson M, Nielsen JC, Kronborg MB, Michowitz Y, Auricchio A, Barbash IM, Barrabés JA, Boriani G, Braunschweig F, Brignole M, Burri H, Coats AJS, Deharo JC, Delgado V, Diller GP, Israel CW, Keren A, Knops RE, Kotecha D, Leclercq C, Merkely B, Starck C, Thylén I, Tolosana JM; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy: Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA). *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 2022 May;75(5):430. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rec.2022.04.004. PMID: 35525571. DOI: 10.1016/j.rec.2022.04.004



Javier López Pais es licenciado en medicina por la Universidad de Santiago de Compostela (USC), desde 2012, cardiólogo vía MIR en el Hospital Universitario de Getafe y acreditado como intervencionista por la SEC. Doctorado por la Universidad Autónoma de Madrid. Es también investigador principal de los proyectos CARDIOVID, FIBRA, CONFIA, FACIL y HOPE, así como investigador colaborador en múltiples proyectos del ámbito cardiovascular. En 2022 participa en la implantación del servicio de cardiología intervencionista en el

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Es Director Médico de misdoctores, garantizando la calidad y exactitud médica de los contenidos.